n.° 137.

~~eloirett~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~

Presque tous les Auteurs nous prescrivent de faire la ligature de l'épiploon dans l'opération du Bubonocelle, lorsqu'il est necessaire d'en retrancher quelques portions.

J'ai eu occasion d'opérer Neuf hernies compliquées d'étranglement, dans les trois dernieres années, et d'assister M. Museux mon Collegue à l'hôtel Dieu de Reims, dans huit opérations de ce genre. De ces Dix sept hernies, il y en avoient Douze Crurales, et Cinq Inguinalles; Six etoient Intestinales, et onze composées d'intestin et d'épiploon. Les Circonstances qui accompagnoient ces dernieres, nous ont obligés d'emporter chaque fois une portion d'épiploon; nous avons pratiqués deux fois la ligature de cette partie avant de la couper, et nous nous sommes écartés neuf fois de cette régle generale, sans qu'il en soit arrivé aucun accident. Comme une partie des opérations que je viens de citer appartiennent à mon Confrère, je crois devoir me restraindre à rapporter quelques observations que j'ai fait sur une partie de celles qui m'appartiennent plus particulierement. Je m'engage de rendre compte des autres à l'academie, supposé qu'elles puissent lui être utiles, et que mon collegue neglige de le faire.

Une femme âgée de 32 ans, fut opérée à l'hôtel Dieu de Reims le 13. Juin 1752. d'une hernie crurale étranglée, formée de l'intestin

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

ARC 15 d-2 n°1

et d'une médiocre portion de l'épiploon qui étoit alterée ; je coupai cette membrane dans sa partie saine sans faire de ligature, la plaie ne rendit pas une goutte de sang. La malade n'eut aucun accident à la suite de l'opération. Elle sortie de l'hôtel parfaitement guerie le 6.e aoust suivant.

Le succés de cette opération faite sans ligature, joint à celui qu'il lui succéda dans celle que mon confrere fit à une pauvre femme qui étoit dans le cas de la précédente, m'enhardi pour les suivantes.

J'opérai le 11. 9.bre 1752. un employé des aydes, agé d'environ 40. ans d'une enteroépiplocelle considerable, compliquée d'étranglement. J'enlevai une portion d'épiploon alteré de plus de quatre pouces d'hauteur, sans ligature, on apperçu pas une goutte de sang, quoi que la section fut faite dans la partie saine. Le malade fut radicalement guerie six semaines aprés l'opération.

Le 29. juillet 1753. je fus mandé à Thuizy, village à trois lieues de Reims, ou je fis l'opération d'une hernie crurale étranglée au s.r Torin agé de 85. ans, d'une tres bonne constitution. Je trouvai l'intestin en assés bon état, mais une portion d'épiploon un peu plus considerable que celle de l'observation précédente étoit alterée et adhérente au sac herniaire, elle fut emportée jusque dans la partie saine sans ligature, les

Vaisseaux épiploïques rendirent quelques gouttes de sang dans l'instant de la section. Je suivi le malade très attentivement avec le Chirurgien ordinaire, il ne parut aucun simptome d'épanchement. Le malade nous donna des esperances tres flateuses dans les Dix premiers Jours, mais son imprudence sur le regime renouvella l'inflammation du bas ventre, qui se termina par l'ouverture de la portion d'intestin qui avoit été pincée, elle s'ouvrit, et les matieres fécales passerent totalement par la playe pendant quelques jours, Ensuite elles coulerent en partie par les voies naturelles, et enfin il s'en échapoit peu par la playe, lorsque le malade perit dans le marasme, un mois après l'opération. À l'ouverture du Cadavre Le Chirurgien ordinaire ne trouva rien contre nature, sinon une tres petite playe à la portion d'intestin dont nous avons parlé, laquelle étoit adhérente aux environs de l'arcade des Muscles du bas ventre, de maniere que la playe Intestinale se trouvoit vis à vis celle des tegumens. Il n'a pu m'instruire de l'etat de l'epiploon qu'il a manqué d'examiner.

Qu'il me soit permis d'hazarder icy, Messieurs, quelques reflexions pour la pratique. Ne pourroit on pas conclure des observations précédentes que la Ligature de l'epiploon devient inutile dans bien

des cas, où il est necessaire d'enlever portion de cette membrane. ——

Je pense qu'on peut l'eviter presque toujours sans dangé, dans toutes les operations qui se pratiquent pour les hernies inguinalles et crurales, quand même l'alteration de l'epiploon obligeroit de la couper prés de son insertion, parce qu'alors on pourroit couper la partie gangrenée tout contre la partie saine, comme le conseille M. Sharp. Mais si ~~quiel~~ quelques circonstances particulières obligeoient de couper l'epiploon dans sa partie saine prés de ses attaches, dans un sujet sanguin et sec, ou dont le sang ait peu de concistence, je crois qu'il seroit alors de la prudence de l'operateur de pratiquer plusieurs ligatures comme le conseille les Auteurs dans la crainte d'hemorragie et de géner les parties ausquelles l'epiploon est attaché.

Non seulement je regarde la ligature de l'epiploon inutile excepté le cas que nous venons d'exposer, mais elle peut être suivie d'accidens considerables, et même funeste, comme je l'ai vû arriver à un homme qui fut opéré à nôtre hôtel Dieu quelque tems aprés celui qui fait le sujet de la seconde observation. Il fut question d'enlever une portion d'epiploon aussi grande qu'a

~~accidens de la ligature~~ ~~l'epip.~~ ~~[illegible]~~ ~~[illegible]~~

celui dont je viens de parler. Le Chirurgien fit une ligature. Les accidens de l'étranglement disparurent après l'opération. Mais au bout de quinze jours la fièvre survint, sans cause apparente, avec tension et douleur au bas ventre, et le malade mourut. à l'ouverture du cadavre nous trouvames une portion d'intestin gangrenée, qui probablement étoit celle qui avoit formée la hernie. L'extrémité de l'épiploon liée qui avoit été retenue dans cet endroit par la ligature s'y étoit rendue adhérente, elle suppuroit legerement et tirailloit le fond de l'estomac et le colon, tout le canal intestinal étoit enflammé.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

Je n'ai jamais pratiqué la ligature de l'épiploon que dans la premiere opération que j'ai fait du bubonocelle, le malade mourut au bout de quelques heures. Il est vrai que je ne peux accuser la ligature d'être la cause de cet accident facheux. Le malade fut opéré dans un état

de douleur, et d'inflammation considerable au bas ventre. Il n'y eu qu'une fort petite portion d'épiploon d'enlevé après la ligature faite, et quoi que l'opération fut heureuse, les accidens augmenterent de façon que la mort arriva au bout de six heures. L'ouverture du cadavre nous fit connoitre que les parties du bas ventre étoient en bonne situation, que celles qui avoient formées la hernie étoient bien réduites, mais il y avoient eu une tres grande inflammation aux intestins et à l'estomac.

Les expériences que je viens de rapporter, jointes aux reflexions anatomiques de l'épiploon, mont determiné à proscrire de ma pratique la ligature de cette partie dans les opérations dont nous venons de parler, cependant malgré les succès de cette méthode, je ne serai certain de sa bonté, qu'après qu'elle sera authorisée de cette Illuste Academie, dont les decisions feront toujours pour moi des Loix invariables.

J'ai crû pouvoir joindre à ce Memoire l'observation d'une hernie compliquée de double étranglement, dont quelques circonstances

m'ont paru Singulieres.

Une femme âgée de 54. ans portoit depuis quinze ans une hernie crurale intestinale, à laquelle il arriva étranglement le 24. Juin 1762. — On employa inutilement tous les moyens capables de relacher et — faciliter la réduction des parties sorties. Les accidens devinrent considerables. Au bout de deux Jours on proposa l'opération à la malade, qui fut encore vingt quatre à se decider. Elle avoit alors le visage presque éteint, le ventre très tendu et douloureux, mais le pouls assés bon. Après avoir découvert le Sac herniaire, la présence d'un fluide épanché à son extremité me determina à l'ouvrir dans cet endroit. Cette incision nous découvrit seulement la partie convexe du coude de l'intestin qui étoit très gonflée, et si mince qu'elle étoit transparente de la largeur d'une piece de douze sols. Mais ce qui paroitra singulier c'est que le Sac étoit d'une adhérence si intime dans toute la circonference de ce coude, qu'il me fut impossible de decouvrir tout le diametre du canal. La portion du Sac qui s'étendoit depuis cette adhérence jusqu'a l'arcade touchoit immédiattement l'intestin auquel elle nous paroissoit intimement unie

Le Sac avoit de plus contracté des adhérences de toutes parts avec les parties voisines, et l'arcade des Muscles du bas ventre. Le tout examiné avec attention, l'avis de mes Confreres et le mien, furent de lever partie des adhérences du Sac avec l'arcade, de couper l'étranglement, vuider l'intestin, et laisser les parties dans cette Situation; Mais aprés avoir levé cet étranglement la difficulté de vuider l'intestin, m'en fit Soupçonner un Second, qui effectivement étoit formé de la part du col du sac herniaire. —

Cette Seconde bride Serroit considerablement l'intestin qui étoit tres gonflé. Un grand obstacle qui nous otoit l'esperance de pouvoir introduire un instrument sous ce second étranglement, étoit l'union du sac avec l'intestin dans toute l'étendue de la hernie.

~~cependant~~ Envain je fis tous mes efforts pour le détruire avec un instrument mousse sans entrer dans la chavité du Sac. Enfin aprés plusieurs recherches continuées, j'introduisis à la faveur d'un endroit du Sac qui n'etoit que collé à l'intestin une sonde crenelée et un Bistouris, avec lequel je coupai l'étranglement. Dans l'instant on debarassa facilement l'intestin des matieres qu'il contenoit. Les parties resterent dans cette situation. La playe fut pansé mollement. On continua l'usage des émolliens et des relachans aprés l'opération. Les accidens diminuerent Sensiblement. La portion du canal qui etoit transparente reprit de l'epaisseur. Il se fit exfoliation des membranes exterieures. — Et enfin La malade Sortit de l'hôtel Dieu le 20.e aoust, en bonne santé et la playe parfaitement cicatrisée. a Reims ce 4.e Juin 1755. Caqué